

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: La presa in carico della persona con disturbi del comportamento alimentare (DCA): il ricovero ospedaliero in fase acuta.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. Di approvare il documento "La presa in carico della persona con disturbi del comportamento alimentare (DCA): il ricovero ospedaliero in fase acuta", allegato1;
2. Di trasmettere il presente atto ai direttori di AAVV, ai Direttori di Presidio Ospedaliero, ai Direttori di Distretto, ai Direttori di C.O. 118, ai Direttori di PS, ai Direttori SPDC, DSM, ai responsabili ambulatori DCA, ai Direttori di UO Medicina Interna, per ogni seguito di competenza;
3. Di dichiarare che dal presente atto non derivano costi a carico del Bilancio ASUR;
4. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

5. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione all'Albo Pretorio Informatico aziendale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i, come sostituito dall'art. 1 L.R. 36/2013;

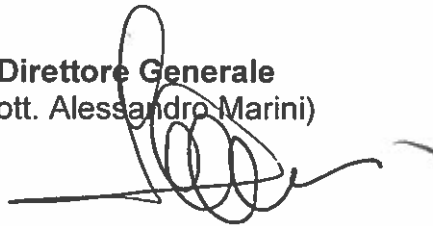
Il Direttore Amministrativo
(Dott. Pierluigi Gigliucci)



Il Direttore Sanitario
(Dott.ssa Nadia Storti)



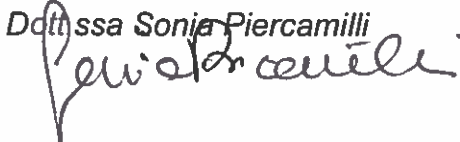
Il Direttore Generale
(Dott. Alessandro Marini)



AREA CONTROLLO DI GESTIONE E AREA CONTABILITÀ BILANCIO E FINANZA

Si prende atto di quanto dichiarata dal Responsabile del Procedimento, e si attesta che dall'adozione del presente atto non derivano costi a carico del Bilancio ASUR.

Direttore Area Controllo di Gestione
Dott.ssa Sonja Piercamilli



Direttore Area Contabilità Bilancio e Finanza
Dott. Luigi Stortini



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
(STAFF DIREZIONE SANITARIA)

Normativa di riferimento

- ISS Conferenza di Consenso Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) negli adolescenti e nei giovani adulti ISSN 1123-3117. Rapporti ISTISAN 13/6 Roma 24-25 ottobre 2012;
- Delibera della Giunta Regionale 247 del 30/03/2015 Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) nella Regione Marche;
- Emilia Romagna: Linee di indirizzo tecnico per la costruzione di percorsi clinici per persone affette da Disturbi del Comportamento Alimentare (attuazione DGR 1298/09);
- Linee guida Regionali per la diagnosi ed il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare 2013 – Regione Umbria;
- Ministero della Salute. Quaderni del ministero della salute n.17/22 luglio agosto 2013. Appropriatazza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione 2013;
- Ministero della Salute. Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione. Un modello multidisciplinare per gli interventi nutrizionali 2016;
- Quaderno del Ministero della salute n. 29, settembre 2017: Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione;
- Rapporto ISTISAN n.13/6: Disturbi del comportamento alimentare (DCA) negli adolescenti e nei giovani adulti.

Linee guida internazionali

- National Institute for Clinical Excellence (NICE 2004, 2017);

- Linee guida dell'American Psychiatric Association (2006, 2012);
- Il documento MARSIPAN (Management of Really Sick Patients with Anorexia nervosa, 2010);

📄 Motivazione:

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono uno dei problemi più comuni nei giovani in Italia ed in tutti i Paesi Occidentali. Secondo le stime ufficiali, il 95,9% delle persone colpite dai disturbi alimentari sono donne. L'incidenza dell'anoressia nervosa è di almeno 8 nuovi casi per 100mila persone in un anno tra le donne, mentre per gli uomini è compresa fra 0,02 e 1,4 nuovi casi. Per quanto riguarda la bulimia ogni anno si registrano 12 nuovi casi per 100mila persone tra le donne e circa 0,8 nuovi casi tra gli uomini. I DCA sono spesso caratterizzati dalla presenza di un anomalo rapporto con il cibo, da un eccesso di preoccupazione per la forma fisica, da un'alterata percezione dell'immagine corporea e da una stretta correlazione tra tutti questi fattori e i livelli di autostima, ma con caratteristiche cliniche e psicopatologiche differenti. Il peso, tuttavia, non è un marcatore clinico imprescindibile di disturbi del comportamento alimentare, perché anche persone di peso corporeo normale possono essere affette dalla patologia. I DCA, se non trattati in tempi e con metodi adeguati, possono diventare una condizione permanente e compromettere seriamente la salute di tutti gli organi e apparati del corpo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico ecc.) e, nei casi gravi, portare alla morte. All'anoressia nervosa è collegata una mortalità 5-10 volte maggiore di quella di persone sane della stessa età e sesso.

I DCA rappresentano dunque un importante problema di salute pubblica e data la loro complessità l'intervento precoce riveste un'importanza particolare; è essenziale una grande collaborazione tra figure professionali con differenti specializzazioni (psichiatri, pediatri, psicoterapeuti, nutrizionisti, specialisti in medicina interna endocrinologi,...), ai fini di una

diagnosi precoce, di una tempestiva presa in carico all'interno di un percorso multidisciplinare integrato e di un miglioramento dell'evoluzione a lungo termine. Dal semplice approccio multidisciplinare in cui ciascun professionista si occupa del proprio "settore" è necessario passare all'approccio integrato con il continuo e costante coinvolgimento dialettico da ogni singolo professionista.

I DCA rappresentano un problema sociosanitario complesso, che negli ultimi anni ha registrato un notevole incremento, suscitando allarme sociale. La dimensione del fenomeno, le necessità imposte della clinica, le progressive acquisizioni scientifiche relative ai trattamenti, e successivamente le indicazioni nazionali e regionali hanno sollecitato il lavoro dei professionisti, a livello clinico, a sviluppare modalità di trattamento integrato volto a una migliore l'utilizzo delle risorse terapeutiche e all' applicazione di nuove strategie per rendere i trattamenti il più possibile efficaci.

A livello organizzativo è stato necessario occuparsi della costituzione della rete territoriale ed ospedaliera. Attualmente l'ASUR ha attivato tre ambulatori pubblici, presso il DSM di Pesaro, Jesi e Fermo, con professionisti dedicati, secondo le indicazioni della DGRM 247/15. L'ambulatorio costituisce il nucleo fondamentale dell'attività diagnostica e terapeutica e svolge funzione di filtro per i diversi livelli terapeutici ed il ricovero ordinario negli eventuali momenti di scompenso organico. L'ospedalizzazione può rendersi necessaria sia per scompenso medico sia per quello psichiatrico. Il ricovero per acuti si rende necessario per gestire le forme più gravi di malnutrizione e/o la presenza di gravi complicanze fisiche.

I ricoveri avvengono all'interno delle UO di Medicina Interna per le complicanze medico-nutrizionali, e nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e cura, nei casi in cui il ricovero è motivato dalla presenza di scompenso psichico. La gestione integrata dei ricoveri avviene con consolidati percorsi di collaborazione tra gli specialisti dell'ambulatorio DCA, nutrizionista, psichiatra, neuropsichiatra infantile, psicologo, psicoterapeuta e le equipe delle UO di ricovero per acuti, permettendo l'avvio o la ridefinizione del progetto terapeutico globale, nutrizionale, psicoterapico individuale e familiare, già in fase di ospedalizzazione. Durante l'ospedalizzazione è attuata una valutazione psichiatrica e avviato un trattamento psichiatrico a valenza psicoterapeutica di tipo individuale. Durante questa fase il trattamento psicoterapico

è orientato a un lavoro atto a favorire l'alleanza terapeutica e l'affidamento all'equipe ambulatoriale.

L'attività di gestione dei "ricoveri salvavita" negli adulti affetti da DCA è stato l'ambito di cui si è occupato il tavolo tecnico ASUR, ed è tutto riportato nell'allegato 1.

□ Alla luce di quanto sopra esposto si propone al Direttore generale l'adozione del seguente schema di determina:

1. Di approvare il documento "La presa in carico della persona con disturbi del comportamento alimentare (DCA): il ricovero ospedaliero in fase acuta", allegato1;
2. Di trasmettere il presente atto ai direttori di AAVV, ai Direttori di Presidio Ospedaliero, ai Direttori di Distretto, ai Direttori di C.O. 118, ai Direttori di PS, ai Direttori SPDC, DSM, ai responsabili ambulatori DCA, ai Direttori di UO Medicina Interna, per ogni seguito di competenza;
3. Di dichiarare che dal presente atto non derivano costi a carico del Bilancio ASUR;
4. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
5. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione all'Albo Pretorio Informativo aziendale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i, come sostituito dall'art. 1 L.R. 36/2013;

Il Responsabile del Procedimento

(Dott.ssa Maria Rita Mazzocanti)



Numero	376	Pag.	7
Data	18 GIU. 2018		

- ALLEGATI -

ALLEGATO 1: la presa in carico della persona con disturbi del comportamento alimentare (DCA): il ricovero ospedaliero in fase acuta